

重要事項説明書

(特別養護老人ホーム 白樺)

当事業所はご契約者に対して施設サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービス内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明いたします。

1 事業を営む者

事業者の名称	社会福祉法人 白樺会
事業者の所在地	岡山市中区湯迫19番地1
法人の種類別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 難波 泰人

2 事業を実施する施設

施設の種類別	特別養護老人ホーム 白樺		
施設の種類別	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		
施設の所在地	岡山市中区湯迫19番地1		
施設長名	鳴海 厚		
介護保険指定番号	3390101222		
電話番号	086-206-3300	FAX番号	086-206-3400

3 実施する事業

事業の種類		岡山市長の事業者指定		利用定員
		指定年月日	指定番号	
施設	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	平成24年7月1日	3390101222	29人
居宅	短期入所生活介護	平成24年7月1日	3370111829	10人

4 事業の目的と運営方針

事業の目的	社会福祉法人 白樺会は、地域密着型特別養護老人ホームとして、要介護状態にある高齢者に対し、適切な指定地域密着型介護老人福祉施設サービスを提供することを目的とする。
運営方針	当施設は、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、当施設サービス計画に基づき、入居前の居宅での生活と入居後の生活が連続したものとなるように配慮しながら各ユニットにおいて入居者が相互に社会関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援する。 当施設は、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設、その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。

5 施設の概要

(1) 敷地及び建物

敷 地		4,396.52㎡
建 物	構 造	鉄骨造
	延床面積	2,622.18㎡
	利用定員	29人 短期入所10人

(2) 居 室

居室の定員	部屋数	面 積	1人あたり面積
1人部屋	29室	504.76㎡	17.4㎡

注)居室10室ユニット×3(内、1ユニットはショート)、居室9室ユニット×1を構成。全4ユニット

注)上記居室面積は入所のみ

(3) 主な設備

主 な 設 備	数	面 積	主 な 設 備	数	面 積
食堂・機能訓練室	4	160.43㎡	相 談 室	1	12.25㎡
セミパブリック	2	38.44㎡	厨 房(検収室、食品倉庫含む)	1	48.20㎡
一般浴室・脱衣	4	46.96㎡	宿直室及び休憩室	1	10.68㎡
特別浴室・脱衣	2	57.72㎡	介 護 材 料 室	3	17.31㎡
便所・汚物処理	12	50.16㎡	一般・職員便所	6	11.34㎡
医 務 室	1	14.78㎡	地域交流スペース(図書・談話含む)	1	99.00㎡
事務室(湯沸室含む)	1	43.634㎡			

注)トイレ・洗面については、すべての居室内に設置

6 職員の体制

従業員の職種	員数	区 分				後常 の勤 人換 算	指事 定業 基者 準の	保 有 資 格
		常 勤		非常勤				
		専従	兼務	専従	兼務			
施 設 長	1		1			1	1	介護支援専門員
介 護 支 援 専 門 員	1		1			1	1以上	介護支援専門員
生 活 相 談 員	1		1			1	1以上	介護支援専門員
介 護 職 員	20	14	1	4		16.7	13以上	介護福祉士他
看 護 職 員	3	2	1			3	1以上	看護師
機能訓練指導員	1		1			1	1以上	看護師(兼務)
医 師	1				1		必要な数	医 師
栄 養 士	1	1				1	1以上	管理栄養士
事 務 員	1	1						
調 理 員		外部委託						

※職務内容について

- 施設長： 施設職員の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う。
- 介護支援専門員： 入居者に対して、施設内でどのようなサービスを提供するかを検討し、施設サービス計画書を作成する。
- 生活相談員： 入居者またはその家族からの相談に応じ、入居者の自立支援を行う。
- 介護職員： 入居者の有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう配慮し、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の援助を行う。
- 看護職員： 入居者の健康状態の把握と、医師の指示に基づき看護業務を行う。
- 管理栄養士： 食事の献立作業、栄養計算、入居者に対する栄養指導等を行う。

7 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制
施設長	9:00 ~ 18:00
介護支援専門員	
生活相談員	
介護職員	早出 7:00~16:00 日勤Ⅱ 8:00~17:00 日勤 9:00~18:00 遅出Ⅰ 10:00~19:00 遅出Ⅱ 11:00~20:00 超遅 13:00~22:00 超遅Ⅱ 12:00~21:00 夜勤 22:00~7:00 夜勤Ⅱ 21:00~9:00 夜間は、職員2名で介護にあたります。
看護職員 (機能訓練指導員)	日勤 9:00 ~ 18:00
管理栄養士	9:00 ~ 18:00
事務員	9:00 ~ 18:00
医師	週1日(木) 13:30 ~ 14:30 ただし、緊急時は随時。

8 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容
排 泄	入居者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入 浴	入浴（一般浴、特殊入浴）は週 2回以上行い、体調不良等にて入浴できない方には、清拭を行います。
健 康 管 理	<p>嘱託医により、週 1回診察日を設けて健康管理に努めます。</p> <p>緊急時等、必要時には責任を持って協力病院等へ受診手配いたします。</p> <p>入居者が外部の医療機関に通院する場合は、できるだけ通院介助を実施いたします。</p> <p>（当施設の嘱託医）</p> <p>医師氏名： 土肥 雄紀（ゆうゆうクリニック 086-275-7716）</p> <p>診療科： 内科 診察日： 毎週水曜日 13:30～14:30</p> <p>（協力病院）岡山協立病院 086-272-2121（循環器内科、外科他）</p> <p>（協力歯科）山陽大塚歯科医院 086-953-3888</p>
離 床 ・ 整 容	<p>廃用症候群の予防のため、できる限り離床に配慮します。</p> <p>個人の尊厳を配慮し、適切な整容が行われるように援助します。</p>
シ ー ツ 交 換	シーツ交換は週 1回定期的に、また汚染時等の必要時に行います。
洗 濯	<p>必要に応じて衣類の洗濯を行います。</p> <p>ウールなど特殊な洗濯物は専門店で依頼し、実費をいただきます。</p>
相 談 及 び 援 助	<p>入居者及びその家族からの如何なる相談に誠意をもって応じます。</p> <p>可能な限り必要な援助を行うように努めます。</p> <p>相談窓口： 山本 浩史（ケアマネジャー）</p>
社 会 生 活 上 の 便 宜	行政機関に対する手続きが必要な場合は、状況によって入居者及びそのご家族に代わって申請を行います。
送 迎	入居者及びその家族で外出送迎が困難な方は、当施設の送迎車で有償にて送迎を行います。
金 銭 管 理	<p>入居者や家族が希望する場合、金銭管理のサービスを利用できます。</p> <p>・管理する金銭等の形態は、小口支払い用の少額現金を原則とします。</p> <p>・特段の事情がある場合は施設にて管理いたします。</p> <p>お預かりするもの：預金通帳と通帳印</p> <p>保管場所：現金・通帳は事務所内金庫。印鑑は事務所内キャビネット</p> <p>保管管理者：施設長が責任をもって管理します。</p> <p>上記保管についての料金は別途協議とします。</p>

(2)介護保険サービスの自己負担額(1日あたり)

自己負担額(日額)は、各種の加算分を加えた総額の1割または2割・3割負担となります。

(1割負担の場合)

項目	単位/日	自己負担額/日
要介護3	787	798円
要介護4	857	868円
要介護5	925	937円

(2割負担の場合)

項目	単位/日	自己負担額/日
要介護3	787	1596円
要介護4	857	1737円
要介護5	925	1875円

※ 地域加算 岡山市1単位 = 10.14円で月の総単位数で計算されます。

※ オシメ代については、介護保険給付サービスの中に含まれております。

ただし、当施設指定のものに限ります。

高額サービス費の制度

同じ月内に利用された介護サービス費の利用者負担額の合計が上限額を超えた場合、

申請により超えた金額が高額介護サービス費として支給されます。

- ・ 市民税課税世帯で、課税所得380万円(年収約770万円)未満の人で 上限額 月額 44,400円
- ・ 市民税課税世帯で、食費の介護保険負担限度額が 650円の方は 上限額 月額 24,600円
- ・ 市民税課税世帯で、食費の介護保険負担限度額が 390円の方は 上限額 月額 15,000円

(3) 介護保険給付以外のサービス(法定外給付サービス)

サービスの種類	内 容		
食 事	<p>栄養士が管理する献立表により、入居者の身体状況に配慮した栄養の食事を提供します。食事は離床してできるだけユニット内の食堂で取って戴けるように配慮します。</p> <p style="text-align: center;">朝食 7:30 (8:00) ~</p> <p>(食事時間) 昼食 12:00 ~</p> <p style="text-align: center;">夕食 17:00 ~</p>		
居 住 費	<p>居住費は 水道光熱費、修繕費含みます。自宅からの持ち込み家電の電気代は 100円/日を請求します。入院時また外泊時の場合でも本料金(第4段階)は発生します。入居者等の承諾を得て、ショートステイの居室として一時的に利用する場合もございます。</p>		
食費・居住費の額 (1日あたり)	段階別	食 費	居 住 費
	第1段階	300円	820円
	第2段階	390円	820円
	第3段階①	650円	1,310円
	第3段階②	1,360円	1,310円
第4段階	1,550円	2,550円	
理 髪 サ ー ビ ス	毎月1回 専門業者による理美容サービスを利用いただけます。	実 費	
日 常 生 活 品 ・ 嗜 好 品 の 購 入 代 行	ご希望があれば衣類、靴等の日用品、菓子類等の嗜好品の購入代行をさせていただきます。	購入代金実費	
	外出援助(市内送迎含む)	3,000円 / 時間	
通 院 ・ 入 院 及 び 予 防 接 種	当施設の管理医師による健康管理や栄養指導は介護保険給付サービス内に含まれております。肺炎や尿路感染症等の専門的な治療に必要な医療機関の受診、入院治療は医療保険適用により別途自己負担していただきます。	実 費	
	嘱託医が求める健康診査等	実 費	
	インフルエンザ等の予防接種	実 費	

9 加算について（以下の要件を満たす場合、以下の単位数が料金として加算されます。）

加算名	単位/日	算定要件
初期加算	30	入所した日から30日以内の期間。30日を超える入院後の再入所も同様に算定。
入院・外泊時費用	246	病院等へ入院した場合。居宅などへ外泊をした場合。6日間を限度として加算。但し、入院・外泊の初日及び末日の負担はありません。
経口移行加算	28	経口の食事摂取を進めるための栄養管理を実施した場合。
経口維持加算(Ⅰ)	400/月	摂食機能障害がある方の経口摂取を進めるための栄養管理を実施した場合。
経口維持加算(Ⅱ)	100/月	摂食機能障害がある方の経口摂取を進めるための栄養管理を実施した場合。
療養食加算	18	糖尿病食・腎臓病食等の治療食を提供した場合。
夜勤配置加算(Ⅱ)イ	46	夜勤職員を基準以上配置した場合。
看護体制加算(Ⅰ)イ	12	常勤の看護師を1名以上配置している場合。 ※ 看護体制加算(Ⅱ)との重複算定可。
看護体制加算(Ⅱ)イ	23	看護職員を基準数以上の配置しており、夜間における連絡体制を確保している場合。
栄養マネジメント強化加算	11	栄養ケア・マネジメントを実施した場合。
個別機能訓練加算	12	専門職員(機能訓練指導員)が計画的に機能訓練を実施している場合。
日常生活継続支援加算(Ⅱ)	46	要介護4または5の重度者、または認知症高齢者が一定数以上入所しており、介護福祉士の有資格者が一定の数以上配置している場合。
看取り介護加算(Ⅰ)	72	看取り介護を実施し、死亡日以前31日以上45日以下の場合。
看取り介護加算(Ⅱ)	144	看取り介護を実施し、死亡日以前4日以上30日以下の場合。
看取り介護加算(Ⅲ)	680	看取り介護を実施し、死亡日以前2日又は3日の場合。
看取り介護加算(Ⅳ)	1280	看取り介護を実施し、死亡日の場合。
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3	認知症介護実践者研修を受けた職員が配置され、専門的な認知症ケアを実施している場合。
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4	認知症介護指導者研修を受けた職員が認知症ケアに関する研修を実施している場合。
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)		利用総単位数に14%乗じた額。

10 利用料金のお支払い方法

利用料金のお支払方法は、口座振替でお願いします。

毎月のご利用料金が指定日にお客様の口座より自動的に引き落とされます。

ご利用料金のお支払い時期

ご利用月の料金は、毎月末日に締めまして、翌々月10日又は11日に口座引き落としとなります。

お客様の金融機関により振替日が決まります。ただし、特別な事由がある時はご相談に応じます。

11 苦情申立窓口

(1) 当事業所における苦情の受付及びサービス利用等のご相談

当施設のサービスについて、ご不明の点や、疑問・苦情がございましたら、お気軽にご相談ください。

責任を持って調査、改善させていただきます。

苦情受付窓口 : 山本 浩史(介護支援専門員)

苦情解決責任者 : 鳴海 厚(施設長)

電話番号 : 086-206-3300

(2) 第三者委員

本事業所では、地域にお住まいの以下の方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所のサービスに対するご意見などを載いております。本事業所への苦情やご意見は「第三者委員」に相談することもできます。

名前	
山名 慶子	白樺会 監事
藤田 眞樹	湯迫町内会長

(3) 行政機関その他苦情受付機関

岡山県国民健康保険 団体連合会	086-223-8811
岡山市保健福祉局 事業者指導課	086-212-1014

12 非常災害時の対応

災害時の対応	別途定める「特別養護老人ホーム 白樺消防計画」及び「避難確保計画」に従い、対応します。			
近隣との協力関係	近隣住民、地区消防団等と協力体制を取り、非常時の応援をお願いしています。			
平常時の訓練	別途定める「特別養護老人ホーム 白樺消防計画」に従い、年2回以上の夜間及び昼間を想定した火災に対する避難訓練を実施します。また、想定される自然災害に対する避難訓練も定期的に行います。			
防災設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	あり
	外部非常階段	2ヶ所	誘導灯	あり
	自動火災報知器	あり	非常通知装置	あり
	屋内消火栓	あり	自家発電器	あり
	漏電火災報知器	あり		
	カーテンや布団等は、防火性のあるものを使用しています。			
防火計画等	消防署への提出日：平成29年 9月 1日			
	防火管理者：鳴海 厚			

13 事故発生の防止及び発生時の対応

事故防止のために必要な研修を実施します。また、発生時には必要な措置を講じます。サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。ただし、施設の責に帰さない事由による場合は、この限りではありません。

14 緊急時等における対応

利用者の病状に急変が生じた場合は、速やかに嘱託医師に連絡を取って指示のもと対処します。

15 身体的拘束等について

原則として身体的拘束は行いません。緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録する等の必要な措置を講じます。

16 虐待防止措置について

入居者の人権擁護、虐待防止の為に研修を実施する等の措置を講じるとともに、万一、施設職員やご家族等関係者による虐待を発見した場合は速やかに市町村に連絡します。

17 成年後見制度の活用支援

適正な契約手続き等の支援や入居者の人権擁護の為、必要に応じ、成年後見制度を活用することができるように援助を行います。

18 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来 訪 ・ 面 会	面会時間 : 9:00~18:00 来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出てください。 来訪者が宿泊される場合には、必ず事前に許可を得てください。 なお、緊急やむを得ない場合は、ご相談ください。
外 出 ・ 外 泊	外出・外泊の際には、行き先とお帰りの時間を職員に申し出てください。
居 室 ・ 設 備 ・ 器 具 の 利 用	施設の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。 破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
喫 煙	喫煙は、決められた場所以外ではお断りします。
飲 酒	飲酒については、ご相談ください。
迷 惑 行 為	騒音等の他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。 また、むやみに他の入居者の居室等に入らないでください。
所 持 品 の 管 理	原則として、職員にお任せください。
現 金 等 の 管 理	ご本人様での保管を希望される方は、職員にお申し出下さい。職員で 支援・援助をさせていただきますが、施設としては責任をとりかねます。
宗 教 活 動 政 治 活 動	施設内での他の入居者に対する宗教活動及び政治活動については ご遠慮ください。
物 品 の 販 売	施設内での物品の販売は一切認めません。
動 物 飼 育	原則として、施設内へのペットの持込み及び飼育はお断りします。 ただし、必要と認められた場合はこの限りではありません。
入 院 時 に お け る 契 約 終 了	入居者が医療機関に入院する必要がある場合、入院後 3ヶ月経過時点で 契約を終了させていただきます。ただし、医療機関の医師が3ヶ月以内の 退院が難しいと判断された場合には、ご家族との話し合いにより契約終了を 早めることもあります。 入院中の居室については、ご家族の了解をいただいた上で、短期入所 生活介護の居室として利用させていただく場合もあります。

私は本書面に基づき、(令和 年 月 日)、特別養護老人ホーム 白樺の次の職員
(職名 施設ケアマネージャー 氏名 山本 浩史)から上記重要事項の説明を受けました。

なお、居宅介護支援事業者等に対して必要が生じた場合については、情報を提供することに
同意します。

令和 年 月 日

入居者

住所

氏名

印

入居者の家族等

住所

氏名

印

続柄

※施設利用契約書における、施設利用の際の留意事項を含む。